|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE CONSUMIDOR DEL SECTOR DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTRATANTE | | ASEGURADO  *(Si es diferente al contratante debe completar la sección A, B y C del formulario)* | | | | | | | | | | BENEFICIARIO DE SEGURO  *(Si es diferente al contratante o asegurado debe completar la sección A, B y C del formulario)* | | | | | | | PERSONA QUE REALIZA EL PAGO  *(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar la sección A, B, C, D y E del formulario)* | | | | | | | | | |
| Explique la relación entre el Contratante, Asegurado, Beneficiario del Seguro y Persona que realiza el pago, en los casos que aplique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Nombre | | | | Segundo Nombre | | | | | | | | | Primer Apellido | | | | | | | Segundo Apellido | | | | | Apellido de Casada | | | |
| Fecha de Nacimiento  \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | País de Nacimiento | | | | | | Nacionalidad | | | | | | Edad | | | | | Estado Civil  Soltero  Casado | | | | | | Viudo  Divorciado | Sexo  M  F |
| Tipo de Documento del Titular  Cédula  Pasaporte  Carnet | | | | | | | | | | Número | | | | | | Vencimiento  \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | | País de Expedición | | | | |
| Otras Nacionalidades | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| Título obtenido | | | | | | | | | | | | | | | | Profesión/OCUPACIÓN | | | | | | | | | | | | |
| B. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA/ DATOS LOCALIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avenida/ Calle | | | | | | | | | Edificio/Provincia | | | | | | | | | Piso/Apto. | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | Provincia | | | | | | | | | | País | | | | | | | | Código Postal | | | | |
| Redes Sociales | | | Número de Celular | | | | | | Número de Teléfono Residencial | | | | | | | | | Correo electrónico/ e-mail personal | | | | | | | | | | |
| C. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEFINICIÓN.- La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los Jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.  Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique si usted es una “Persona Expuesta Políticamente”  SI  NO DESDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué función o cargo público desempeña o ha desempeñado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jefes de Estado o de Gobierno  Ministros, miembros del Congreso o Parlamento  Magistrados o Jueces de alta jerarquía  Militares de alta jerarquía | | | | | | | | | | | | | | | Ejecutivos de corporaciones públicas  Funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular  Alta gerencia de organizaciones internacionales  Otros (Indique la función o cargo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique si usted es un familiar cercano o estrecho colaborador de una “Persona Expuesta Políticamente”  SI  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué tipo de relación califica? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cónyuge  Padres  Hermanos | | | | | | | | | | | | | | | Hijos  Estrecho colaborador  Otros (Indique el tipo de relación)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| D. INFORMACION GENERAL DEL PERFIL FINANCIERO (Escoja cuantas opciones le apliquen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empleado | Independiente | | | Jubilado | | | | Pensionado | | | Retirado | | | | | Empresario | | | | | | Inversionista | | | | OTROS | | |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO EMPLEADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa donde es empleado | | | | Actividad de la Empresa | | | | | | | OCUPACIÓN: Cargo o Posición | | | | | | Años en la Empresa | | | | | | | | | | Teléfono de Oficina | |
| Dirección de la Empresa donde es empleado o empresario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avenida/ Calle | | | | | | | | | Edifico/ Provincia | | | | | | | | | Piso/Apto. | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | | Provincia | | | | | | | | | País | | | | | | | | Código Postal | | | | |
| Correo electrónico/ e-mail de la empresa donde labora | | | | | | | | | | | | | | | | Página Web y redes sociales de la empresa donde labora | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades que realiza como independiente | | | | | | | | | | | Años realizando está actividad | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono de Oficina | |
| Nombre de la compañía donde realiza actividades independientes: | | | | | | | | | | | | | | | | OCUPACIÓN: Cargo o Posición: | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de sus Oficinas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avenida/ Calle | | | | | | | | | Edificio/Provincia | | | | | | | | | Piso/Apto | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | | Provincia | | | | | | | | | País | | | | | | | | Código Postal | | | | |
| e-mail de sus oficinas | | | | | | | | | | | | | | | | Página Web de las actividades que ofrece | | | | | | | | | | | | |
| Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos | | | | | | | | | | | | | | Redes Sociales de sus actividades | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades que realiza como Empresario | | | | | | | | | | | Años como Empresario | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfonos de Oficinas | |
| Nombre de las compañías donde es Empresario: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de las empresas donde es empresario: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avenida/ Calle | | | | | | | | | Edificio/Provincia | | | | | | | | | Piso/Apto | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | | Provincia | | | | | | | | | País | | | | | | | | Código Postal | | | | |
| e-mail de sus oficinas | | | | | | | | | | | | | | | | Página Web de las actividades que ofrece | | | | | | | | | | | | |
| Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos | | | | | | | | | | | | | | Redes Sociales de sus actividades | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO INVERSIONISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Inversión: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercado Bursátil | | | | | Bienes Raíces | | | | | | | | | Bienes Muebles | | | | | | | | | Mercado de Divisas | | | | | |
| Inversión en materia prima | | | | | | | | | | | | | | Otros - Especifique | | | | | | | | | | | | | | |
| Países donde mantiene sus inversiones: | | | | | | | | | | | | | | Redes sociales de sus actividades | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LOCAL  NOMBRE DEL FONDO PRIVADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTRANJERO  PAÍS  NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL ESTADO  NOMBRE DEL FONDO PRIVADO | | | | | | | | | | | | | | Redes sociales de sus actividades, si aplica. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E. INGRESOS DERIVADOS DEL PERFIL FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | |
| Monto del Ingreso Fijo: | $: | | | Letras: | | | | | | | | | | |
| Frecuencia de Percepción de Ingreso Fijo: | Diario | | | Semanal | | Quincenal | | | Mensual | | Trimestral | | | Anual |
| Método o Medio de Pago: | Efectivo | | | Cuasi – Efectivo | | Cheque | | | Transferencia Electrónica | | Otro  especifique: | | | |
| ¿Percibe Ingreso Variable? | Si | | | No | | En caso de ser afirmativo, indique monto aproximado | | | | | | | | |
| Monto del Ingreso Variable: | $: | | | Letras: | | | | | | | | | | |
| Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable | Diario | | | Semanal | | Quincenal | | | Mensual | | Bimestral | | | Anual |
| Método del medio de Pago | Efectivo | | | Cuasi-efectivo | | Cheque | | | Transferencias Electrónicas | | Otro  especifique: | | | |
| País (es) donde se generan los ingresos | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Monto Egresos Mensuales: | |  | | | | | | | | | | | | |
| F. REFERENCIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social | | | | | Relación con el Consumidor | | | | | Teléfono | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| G. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERIMAR EL PERFIL TRANSACCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Corredor: | | | | | | | | Licencia de Corredor: | | | | | | |
| Descripción de la Póliza/Fianza | | | *El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza* | | | | | | | | | | | |
| Suma Asegurada: | | | Prima:  Número de Pagos: | | | | | Forma de Pago: | | | | | Efectivo  Cheque  Transferencia Local  Transferencia Internacional | |

Declaro bajo juramento que la información declarada en este formulario es verdadera, asumo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta y me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio que surja de la información aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que todas las declaraciones aquí realizadas están completas y son correctas. Me comprometo a informar de manera inmediata sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus como persona, con énfasis en lo relacionado a mis datos generales, dirección de residencia, así como los datos de la información general del perfil financiero, en los casos que aplique.

|  |
| --- |
| Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros Firma del Corredor de Seguros |
| Fecha: |

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Aseguradora

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_